رویش روان شناسی، سال12، شماره2، شماره پیاپی 83، اردیبهشت 1402
Rooyesh-e-Ravanshenasi Journal(RRJ),12(2), 2023

مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی بر فرانگرانی در زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر

Comparing the effectiveness of schema therapy and therapy based on improving the quality of life on anxiety in women affected by infidelity

سیامک یوسفیان امیرخیز
دانشجوی دکتری، گروه روانشناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران.
دکتر زهرا باقرزاده گل مکانی (نویسنده مسئول)
استادیار، گروه روانشناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران.
دکتر محمدرضا خدابخش
استادیار، گروه روانشناسی، واحد نیشابور، دانشگاه آزاد اسلامی، نیشابور، ایران.

Siamak Yousefian Amirkhiz
PhD student, Department of Psychology, Neyshabur Branch, Islamic Azad University, Neyshabur, Iran.
Dr. Zahra Bagherzadeh gholmakani *
Assistant Professor, Department of Psychology, Neyshabur Branch, Islamic Azad University, Neyshabur, Iran. Z.golmakan@gmail.com
Dr. Mohammadreza Khodabakhsh
Assistant Professor, Department of Psychology, Neyshabur Branch, Islamic Azad University, Neyshabur, Iran.

چکیده

پژوهش حاضر باهدف مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی بر فرانگرانی در زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر انجام شد. این پژوهش از نوع نیمه‌آزمایشی باطرح پیش‌آزمون و پس‌آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری کلیه زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر در سال 1399- 1400 در شهر تهران بود و نمونه آماری ۴۵ نفر از زنانی بود که به روش نمونه‌گیری هدفمند انتخاب شده و در سه گروه ۱۵ نفری آزمایش و گروه به‌صورت تصادفی گمارده شدند. گروه طرحواره درمانی طی 8جلسه 90دقیقه‌ای هفته‌ای یکبار و گروه درمان مبتنی بر کیفیت زندگی طی 10جلسه 90دقیقه‌ای هفته‌ای یکبار مورد مداخله قرار گرفتند. داده‌ها با استفاده از شاخص افکار اضطرابی ولز (AnTI) (1994) جمع‌آوری و به روش تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت. تفاوت میانگین‌ها نشان داد در پس‌آزمون در فرانگرانی بین دو مداخله طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر کیفیت زندگی تفاوت معناداری وجود ندارد (p>0/05)؛ از سوی دیگر بین دو مداخله با گروه گواه تفاوت معنادار آماری گزارش شد (P<0/01). به‌عبارتی هر دو روش بر کاهش فرانگرانی اثر داشته‌اند و این دو مداخله تفاوت معناداری ازنظر اثربخشی بر این متغیر در زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر بایکدیگر نداشتند؛ این نتایج در پیگیری هر دو مداخله نیز دیده می‌شود. نتیجه‌گیری می‌شود طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی بر فرانگرانی در زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر موثر هستند اما بین دو درمان تفاوتی وجود ندارد.

واژه‌های کلیدی: *درمان مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی، فرانگرانی فرانگرانی، طرحواره درمانی.*

Abstract

The present study was conducted with the aim of comparing the effectiveness of schema therapy and therapy based on improving the quality of life on anxiety in women affected by infidelity. This was a semi-experimental study with a pre-test-post-test design and a control group with a two-month follow-up period. The statistical population of all women affected by the infidelity of their husbands in 2019-2020 was in Tehran and the statistical sample was 45 people who were selected by purposeful sampling and were tested and appointed as witnesses in three groups of 15 people. A schematic therapy group was intervened during 8 90-minute sessions and a quality-of-life-based therapy group during 10 90-minute sessions. The data were collected with the Wells Anxiety Thoughts Questionnaire (AnTI) (1994) and analyzed by repeated measures analysis of variance. The difference of the means showed that there is no significant difference between the two interventions in the post-test ($p<0.05$); Also, a statistically significant difference was reported between the two interventions and the control group ($P<0.01$). These two interventions did not have a significant difference in terms of effectiveness on this variable in women affected by infidelity; These results can be seen in the follow-up of both interventions. It can be concluded that schema therapy and therapy based on improving the quality of life are effective on over-anxiety in women affected by infidelity, but there is no difference between the two therapies.

Keywords: *Treatment based on improving the quality of life, meta-Worry, schema therapy.*

نوع مقاله : پژوهشی | **دریافت :** مهر 1401 | **پذیرش:** آبان 1401 | **ویرایش نهایی:** اردیبهشت 1402

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-13]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.2.8.4]

مقدمه

ازدواج مهم‌ترین قرار داد زندگی هر فرد به شمار می‌آید. انسان‌ها به دلایلی گوناگون ازدواج می‌کنند. در کنار تمایلات جنسی که از مسائل اولیه ناشی می‌شود، عشق، امنیت اقتصادی، محافظت، امنیت عاطفی، احساس آرامش و فرار از تنهایی نیز از جمله عواملی هستند که باعث گرایش به ازدواج می‌شوند (یو و جو[1]، 2021). در این میان پیمان شکنی یکی از مهم‌ترین و جدی‌ترین مشکلات بسیاری از زوج‌ها است (جنیفریو و مانگ[2]، 2019). برای برخی از زوج‌ها، ازدواج و روابط زناشویی با عبارت «تنها مرگ ما را از هم جدا می‌کند»، آغاز می‌گردد (دانگ[3] و همکاران، 2022)؛ اگر چه برخی از زوج‌ها در آغاز زندگی مشترک، خود را نسبت به رابطه زناشویی متعهد می‌دانند، اما ممکن است مقدار تعهد آن‌ها به قدری نباشد که در برابر طوفان‌های ناشی از ناملایمات زندگی مقاومت کنند (بریور[4]، 2019). خیانت زناشویی ازجمله عواملی است که سلامت خانواده را با چالش مواجه کرده و مهم‌ترین عامل تهدیدکننده عملکرد، ثبات و تداوم روابط زناشویی است (اسچرین[5] و همکاران، 2018). خیانت زناشویی بر اساس یک تعریف کلی نقض تعهد رابطه دو نفر است که منجر به شکل‌گیری درجاتی از صمیمت عاطفی و فیزیکی با فردی خارج از این رابطه می‌شود (آسادو و ایگبونچ[6]، 2020). خیانت، احساس مورد آسیب واقع‌شدن به‌وسیله رفتار عمدی یا سهوی یک شخص مورد اعتماد است (برونس[7]، 2022). پس از افشاء خیانت همسر، خانواده‌ها با مسائلی نظیر بحران زناشویی (یوکوتانی[8]، 2018)، تضعیف عملکرد در نقش والدینی (کیگومبی[9] و همکاران، 2022)، مشکلات شغلی (باراکا و پولانسکی[10]، 2021)، ضرب و شتم و خودکشی (اولامجوون[11] و همکاران، 2021) روبرو می‌شوند.

در این میان یکی از آثار خیانت مشاهده فرانگرانی[12] در فرد خیانت دیده است (وی‌آیز[13] و همکاران، 2022). فرانگرانی تبدیل نگرانی بهنجار از طریق باورها و ارزیابی‌های منفی به نگرانی نابهنجار است که نقش مهمی در کاهش سلامت روان دارد (یو[14] و همکاران، 2022). به عبارت دیگر، ارزیابی منفی از نگرانی یا نگرانی درباره نگرانی را فرانگرانی گویند که فاجعه سازی نگرانی را شامل می‌شود و کنترل ذهنی آن دشوار است (گوندوز[15] و همکاران، 2022). این سازه باعث تشدید و پایداری نگرانی و شکل‌گیری نگرانی آسیب شناختی می‌شود (رن[16] و همکاران، 2020). با اینکه فرانگرانی موجب ازدیاد استرس، اضطراب و نگرانی می‌شود، اما چون فرد نیاز به نگرانی را نوعی راهبرد مقابله‌ای تصور می‌کند و برای پاره کردن زنجیره نگرانی تلاشی نمی‌کند (سیلویا – سانتوس[17] و همکاران، 2022). صدمه روانی ناشی از خیانت زناشویی در فرد آسیب دیده از خیانت، اجتناب و رفتارهای ایمنی و عملیات کنترل فکر را باعث می‌شود که فرد درگیر در حالت نگرانی باقی بماند و آخر آنکه، پیامدهای عاطفی نگرانی، نظیر اضطراب مرتبط با انتظار وقایع فاجعه آمیز و توقف پردازش هیجانی باعث تداوم احساس اضطراب و برانگیختگی می‌شود (انور[18] و همکاران، 2022). بنابراین خیانت زناشویی در فرد خیانت دیده به فرانگرانی می‌انجامد و فرانگرانی نیز منجر به پیدایش، تشدید و پایداری نگرانی می‌گردد (تیلور[19] و همکاران، 2022). پژوهشگرانی چون کوردونیر[20] (2022)،

1 - Yoo, Joo
2 - Jeanfreau, Mong
3 - Ding
4 - Brewer
5 - Scheeren
6 - Asadu, Egbuche
7 - Bruce
8 - Yokotani
9 - Kyegombe
10 - Barraca, Polanski
11 - Olamijuwon
12- meta-worry
13 - Weiser
14 - Yu
15 - Gündüz
16 - Ren
17 - Silva-Santos
18 - Anwar
19 - Taylor
20 - Cordonnier

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-13]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.2.8.4]

لیسمن و هولمن[1] (2021) و فورستر[2] (2021) نشان دادند که فرانگرانی بر بهبود روابط زوجین آسیب دیده از روابط فرازناشویی تأثیر منفی دارد.

اشکال مختلفی از درمان‌های روان‌شناختی برای رفع مشکلات افراد دارای تعارض تدوین شده است که می‌توان به درمان‌های رفتاردرمانی، روان‌درمانی بین فردی، و شناخت درمانی، اشاره کرد که در این پژوهش از طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی استفاده شد. طرحواره درمانی، درمانی یکپارچه و نوینی است که توسط یانگ و همکارانش (1994) و عمدتاً بر اساس مفاهیم و روش‌های درمان شناختی- رفتاری به وجود آمده است (پیترز[3] و همکاران، 2022). این درمان، عناصری را از مکاتب شناختی- رفتاری، دل‌بستگی، گشتالت، روابط شی، سازنده گرایی و روانکاوی، در قالب یک مدل درمانی و مفهومی یکپارچه و غنی تلفیق کرده است (آرنتز[4] و همکاران، 2022). در این الگوی درمانی، هسته طرح روان‌شناختی که طرحواره ناسازگار اولیه[5] نامیده می‌شود و معمولاً مربوط به بیمارانی با اختلال‌های شخصیتی است، به‌وسیله راهبردهای شناختی، عاطفی، رفتاری و بین فردی مورد پیگیری و مداخله درمانی واقع می‌شود (کوپرز[6] و همکاران، 2021). طرحواره درمانی به‌جای مداخله در سطح نشانه‌ها، ریشه‌های عمیق ایجاد و حفظ مشکلات مراجع را جستجو می‌کند و بر روی باورهای هسته‌ای و تاریخچه فرد تمرکز دارد (لویس[7] و همکاران، 2021). مطالعات انجام‌شده نشان می‌دهند که زنان نسبت به مردان فرانگرانی بیشتری از خود نشان می‌دهند و این ممکن است به این دلیل باشد که زنان اغلب نقش اجتماعی مراقبتی را به عهده دارند (کاوالسی کول[8] و همکاران، 2021). از آنجایی که یکی از عوامل زمینه ساز فرانگرانی، طرحواره‌های ناسازگار اولیه می باشد (اوگوز[9] و همکاران، 2019)، می‌توان یکی از روش‌های درمانی فرانگرانی را، طرحواره درمانی در نظر گرفت (بوترهوون دی هان[10] و همکاران، 2019). مطالعه ویبلینک[11] و همکاران (2022)، کوچاک و چلیک[12] (2022) و سیمونز[13] و همکاران (2018) نشان از اثربخشی طرحواره درمانی بر کاهش فرانگرانی است.

درمان مبتنی بر کیفیت زندگی[14]، از نوع درمان‌های تازه در حیطهٔ روانشناسی مثبت‌نگر است و هدف آن فراهم کردن بهزیستی، افزایش رضایتمندی زندگی، درمان اختلالات روانی چون افسردگی و از این قبیل، البته در کل گسترهٔ زندگی است (لیپاک[15] و همکاران، 2022). در درمان مبتنی بر کیفیت زندگی، سعی می شود تغییراتی در پنج حوزه یعنی، شرایط زندگی، نگرش‌ها یا ادراک، استانداردهای تعریف شده برای خویش، ارزش‌ها و رضایت عمومی از زندگی به دست آید (ساکسبی[16] و همکاران، 2021). با تغییرات ایجاد شده در این حوزه‌ها بر اساس الگوی کیفیت زندگی، درمان جویان افزایش رضایتمندی و شادکامی را تجربه می‌کنند. بنابراین، فاصلهٔ بین آنچه هست و آنچه می خواهد باشد کاهش می یابد و منجر به بهبود کیفیت زندگی فرد می شود (نجارپور استادی و همکاران،1400). در این میان نتایج پژوهشگرانی چون وان وین[17] و همکاران (2021)، لیو[18] و همکاران (2020)، ساواکا[19] (2019) تاثیر درمان مبتنی بر کیفیت زندگی را بر کاهش فرانگرانی تایید می‌کنند.

1 - Lişman, Holman
2 - Forrester
3 - Peeters
4 - Arntz
5 . Maladaptive schema Symptoms
6 - Koppers
7 - Louis
8 - Kavalci Kol
9 - Oguz
10 - Boterhoven de Haan
11 - Wibbelink
12 - Koçak, Çelik
13 - Simons
14 - Treatment based on quality of life
15 - Lipak
16 - Saxby
17 - van Veen
18 - Liu
19 - Savka

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-13]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.2.8.4]

در مقایسه این درمان می‌توان به این مهم اشاره کرد که طرحواره درمانی به‌جای مداخله در سطح نشانه‌ها، ریشه‌های عمیق ایجاد و حفظ مشکلات مراجع را جستجو می‌کند و بر روی باورهای هسته‌ای و تاریخچه مراجع تمرکز دارد (استراروپ[1] و همکاران، 2022) و درمان مبتنی بر کیفیت زندگی به جای تأکید صرف بر آسیب‌شناسی، به دنبال فهم کامل گستره تجارب انسان از کمبود رنج، بیماری تا شکوفایی، بهزیستی و شادمانی است (لیپاک و همکاران، 2022). با عنایت به مطالب عنوان شده و با توجه به اهمیت موضوع خیانت زناشویی و آسیب‌های متأثر از آن به خصوص در زنان، نیاز به بررسی و پژوهش‌های بیشتر مداخلات روان درمانی از جمله طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر کیفیت زندگی برای کاهش تأثیرات سوء و مخرب آن دیده می‌شود. از آنجا که جامعه با افزایش همه روزه مراجعان به ویژه زنان به کلینیک‌های مشاوره خانواده مواجهه است و با توجه به اینکه مطالعات طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر کیفیت زندگی در داخل و خارج بیشتر بر روی اختلالات انجام گرفته است، کمبود بررسی مقایسه اثربخشی این دو رویکرد نسبتاً نوین، بر سایر مواردی که می‌تواند مثمر ثمر واقع شود بیشتر جلب توجه می‌کرد. با توجه به این موارد، لزوم طراحی و اجرای مداخلاتی باهدف بهبود سلامت روان افراد ضرورت داشت. با توجه به این موارد و از آنجا که تاکنون مطالعه‌ای به بررسی مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی بر فرانگرانی در زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر انجام نشده است؛ بنابراین هدف از پژوهش حاضر مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی بر فرا نگرانی در زنان آسیب دیده از خیانت همسر بود.

روش

روش پژوهش حاضر نیمه آزمایشی با طرح پیش آزمون- پس آزمون و گروه کنترل با دوره پیگیری دو ماهه بود. جامعه آماری شامل کلیه زنان آسیب‌دیده از خیانت همسر در شهر تهران که در سال 1399 در تهران سکونت داشته و بر اساس فراخوان به مرکز روان‌درمانی ملاصدرا در منطقه ۳ تهران مراجعه نمودند، بود که از میان آنها 45 نفر به شیوه هدفمند انتخاب شده و به صورت تصادفی در سه گروه (۱۵ نفر در گروه آزمایش با طرحواره درمانی و ۱۵ نفر در گروه آزمایش با درمان مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی و ۱۵ نفر در گروه گواه) قرار گرفتند. هر دو گروه ازنظر سن و سطح تحصیلات همگن شدند و این همگنی از طریق آزمون t دونمونه‌ای و مجذور خی تائید شد. معیارهای ورود به نمونه شامل زنان آسیب دیده از خیانت همسر، سطح تحصیلات حداقل دیپلم، سن بالای 18 سال، عدم ابتلا به سایراختلالات روانی و شخصیتی که از طریق روانپزشک کلینیک مورد مطالعه بررسی شد، عدم شرکت همزمان در سایر برنامه‌های درمانی، عدم دریافت مشاوره فردی یا دارو درمانی و اعلام رضایتمندی و امکان شرکت در جلسات درمان در زمان اجرای پژوهش و ملاک‌های خروج از مطالعه نیز شامل غیبت بیش از دو جلسه، عدم همکاری در طول جلسات درمانی، شروع به مصرف داروهای روانگردان، شرکت همزمان در سایر برنامه‌های درمانی روان‌شناختی و دریافت مشاوره فردی یا دارو درمانی بود. به منظور رعایت ملاحظات اخلاقی پژوهش به‌تمامی افراد نمونه اطمینان داده شد که اسمی از آن‌ها در هیچ قسمت پژوهش ذکر نخواهد شد و تنها از نتایج داده‌ها استفاده می‌شود. به‌منظور انجام پژوهش یک جلسه توجیهی برگزار شد و فرم رضایت‌نامه و شاخص حاوی اطلاعات دموگرافیک بین شرکت‌کنندگان توزیع شد. باهدف ناشناس بودن و برای اینکه حریم خصوصی شرکت‌کنندگان تضمین شود، برای هر شرکت‌کننده کد متناسب اختصاص داده شد. پس از انتخاب و گمارش شرکت‌کنندگان و قبل از اجرای جلسات درمان، شرکت‌کنندگان هر دو گروه از طریق شاخص افکار اضطرابی ولز مورد ارزیابی قرار گرفتند. سپس گروه آزمایشی طرحواره درمان تحت مداخله 10 جلسه‌ای و بر اساس جلسات 90 دقیقه‌ای هفته‌ای یک‌بار و گروه درمان مبتنی بر کیفیت زندگی تحت مداخله 8 جلسه‌ای و براساس جلسات 90 دقیقه‌ای هفته‌ای یکبار قرار گرفتند. گروه گواه نیز مداخله‌ای دریافت نکرد. پس از پایان جلسات مداخله شرکت کنندگان هر دو گروه مجدداً با ابزار پژوهش مورد ارزیابی قرار گرفتند. همچنین بعد از دو ماه از گذشت مداخله نیز مجددا هر دو گروه با ابزار پژوهش مورد اندازه‌گیری قرار گرفتند. لازم به ذکر است که قبل از انجام پیش‌آزمون هدف مطالعه، اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات، پرهیز از هرگونه آسیب به شرکت‌کنندگان، رعایت اصل آزادی در شرکت و خروج از مطالعه به افراد داده شد؛ همچنین گروه در انتظار درمان (گروه گواه) به دو گروه 7 و 8 نفر تقسیم و بر روی یکی از این گروه‌ها طرحواره درمانی و گروه دیگر درمان مبتنی بر کیفیت زندگی انجام شد. لازم به ذکر است که قبل از انجام پیش‌آزمون هدف مطالعه،

1 - Straarup

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-13]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.2.8.4]

اطمینان از محرمانه بودن اطلاعات، پرهیز از هرگونه آسیب به شرکت‌کنندگان و رعایت اصل آزادی به اطلاع آنان رسید. داده‌های حاصل از پژوهش با استفاده از SPSS ویراست 26 و روش آماری تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر مورد تجزیه‌وتحلیل قرار گرفت.

ابزار سنجش

شاخص افکار اضطرابی ولز (AnTI)[1]: این شاخص توسط ولز در سال 1994 ساخته شد و دارای 30 ماده و 3 عامل نگرانی اجتماعی، نگرانی سلامتی و فرانگرانی است که روی یک مقیاس چهاردرجه‌ای از موافق نیستم تا کاملا موافقم نمره‌گذاری می‌شوند (ولز، 1994). در پژوهش ولز (1994) ضرایب آلفای کرونباخ برای نگرامی اجتماعی، نگرانی سلامتی و فرانگرانی به ترتیب 0/84، 0/81 و 0/75 گزارش شد. به منظور بررسی روایی همگرای شاخص افکار اضطرابی از همبستگی این شاخص با شاخص‌های افسردگی بک[2] (BAI)، و GHQ-28 استفاده شد که مقایر آن به ترتیب (r=0/45) و (r=-0/51) بود (ولز، 1994). در ایران نیز در پژوهش فتی و همکاران (1389) ضریب پایایی به روش باز آزمایی به فاصله زمانی 2 ماه برای کل مقیاس 0/81 و برای نگرانی اجتماعی، نگرانی سلامتی و فرانگرانی به ترتیب 0/71، 0/77 و 0/73 گزارش کردند. بین شاخص افکار اضطرابی ولز با شاخص اضطراب بک و شاخص وسواس اجباری مادزلی[3] و خرده‌مقیاس صفت اضطراب در شاخص اضطراب آشکار و پنهان اشپیلبرگر[4] به ترتیب همبستگی‌های 0/543، 0/224- و 0/653- و 0/431 به دست آمد (معین الغربائی و همکاران، 1396). آلفای کرونباخ گزارش‌شده در پژوهش حاضر 0/86 بود.

محتوای جلسات مداخله طرحواره درمانی بر اساس درمان یانگ و همکاران (2003) به نقل از فرزین فر و همکاران (1399) بود.

جدول 2. جلسات طرحواره درمانی مبتنی بر الگوی یانگ و همکاران (2003) به نقل از فرزین فر و همکاران (1399)

جلسات	شرح
اول	آشنایی اعضای گروه با یکدیگر و قوانین گروه، بیان اهداف جلسات، امضا قرارداد رفتاری شرکت در پژوهش توسط اعضا، برقراری ارتباط و ایجاد آمادگی، آشنایی زوجین با طرحواره های هیجانی، شناخت مشکل فعلی مراجعان و سنجش مراجعان برای طرحواره درمانی هیجانی با تمرکز بر تاریخچه شخصی و مشاهده هیجان‌ها و توصیف آنها، معرفی انواع باورهای هیجانی، ارائه تکالیف خانگی: تهیه فهرست باورهای غلط هیجانی
دوم	مرور تکالیف خانگی، ارائه نظریه‌ای درباره هیجانات و آموزش‌هایی درباره عملکرد هیجانات، ارائه الگویی از هیجانات به مراجع و شناسایی طرحواره های هیجانی دردسرساز و مقایسه با طرحواره های هیجانی سالم، ارائه شواهد عینی تائید یا رد کننده طرحواره های هیجانی بر اساس شواهد زندگی فعلی و گذشته، آموزش تکنیک برچسب‌زنی هیجانی، ارائه تکلیف خانگی: تهیه لیست تجربیاتی که در ایجاد باورهای غلط هیجانی نقش داشته است).
سوم	مرور تکالیف خانگی، توضیح مفهوم اعتبار یابی و احساس اینکه شخصی تو را درک می‌کند و به من اهمیت می‌دهد و بررسی مقاومت در برابر اعتبار یابی و مفهوم آن، شناسایی خاستگاه‌های مختلف طرحواره های هیجانی اعتبار زاد، شناسایی پاسخ‌های مشکل‌زا به اعتبارزایی، ابداع راهبردهای انطباقی برای سازش با اعتبار زدایی، ارائه تکالیف خانگی: بررسی احساس اعتبار یابی و عدم احساس اعتبار یابی و تهیه فهرستی از اقداماتی که به شخصی اعتبار نمی‌بخشد.
چهارم	مرور تکالیف خانگی، اعتبار یابی هیجانی، چالش با طرحواره های هیجانی دردسرساز، برچسب‌زنی و افتراق هیجان‌ها از یکدیگر، استعاره انسان کامل و بهنجارسازی تجربه هیجانی، ذهن آگاهی انفصالی به هیجان، ارائه تکلیف خانگی: تکمیل یک برنامه فعالیت که در آن فعالیت‌ها، افکار و احساسات و شدت احساسات به صورت جدول ثبت می‌شود.
پنجم	مرور تکالیف خانگی، افزایش قدرت پذیرش احساسات، آموزش گذرا بودن هیجانات، تمرین فضاسازی و تمایز میان هیجان و اقدام، مشاهده و توصیف هیجان، آموزش تکنیک پذیرش و خواست، ارائه تکلیف خانگی: تمرین ذهن آگاهی روزانه
ششم	مرور تکالیف خانگی، افزایش پذیرش هیجان، تحمل احساسات مختلط، آموزش تکنیک بالا رفتن از نردبان مفاهیم برتر، آموزش تکنیک ذهن آموزی دلسوزانه، ارائه تکلیف خانگی: تمرینات تکنیک ذهن آموزی دلسوزانه و جستجوی هیجانات مثبت. استفاده از فنون تجربی و تکنیک‌های شناختی، یادگیری، آشنایی با مشکلات مراجعان و بررسی ریشه‌های تحولی طرحواره های ناسازگار و درک راه‌حل‌هایی برای رفع نیازهای هیجانی مراجعان.
هفتم	مرور تکالیف خانگی، آموزش فنون حل مسئله، شناسایی افکار خودایند، آموزش تکنیک پیکان رو به پایین، تمایز افکار از احساسات، ارائه تکلیف خانگی: (افتراق دادن افکار از احساسات) و (دسته‌بندی افکار منفی)

1- Welsh Anxiety Thoughts Index (AnTI)
2 - Beck
3 - Madzeli
4 - Spielberger

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-13]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.2.8.4]

هشتم	مرور تکالیف خانگی، رنجش سودمند، بازسازی شناختی، تکنیک بالا رفتن از نردبان مفاهیم برتر، فاجعه زدایی کاهش استرس، ارائه تکلیف خانگی: (بررسی شواهد مربوط به یک فکر) و (بررسی مزایا و معایب فکر)
نهم	مرور تکالیف خانگی، تشریح اهداف طرحواره درمانی هیجانی در روابط زوجین، باورهای منطقی زندگی زناشویی و مبادله عشق و محبت، آگاهی هیجانی و القاء فضاسازی هیجانات مثبت، شناخت موقعیت‌ها و نشانه‌های یاس آور و اهداف کوتاه‌مدت و درازمدت زندگی زناشویی، جلوگیری از تنبیه و سرزنش یکدیگر و اجتناب از ناامیدی و کمال‌گرایی
دهم	آموزش تکنیک نامه‌نگاری دلسوزانه، ارائه تکالیف خانگی: تدوین نامه‌ای به همسر و تهیه فهرستی از ویژگی‌های مثبت و منفی همسر و خود

درمان مبتنی بر کیفیت زندگی طبق پروتکل اتخاذ شده بر اساس کتاب روان درمانی مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی مایکل فریش (2006) اجرا شد (به نقل از فریش[1]، 2011).

جدول 1: محتوای جلسات درمان مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی بر اساس کتاب روان درمانی مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی به نقل از فریش (2011)

جلسات	شرح
اول	برقراری ارتباط و معرفی اعضا، بیان قواعد گروه، اهداف و معرفی دوره آموزشی، گرفتن تعهد از شرکت‌کنندگان برای حضور در جلسات، معرفی و بحث پیرامون کیفیت زندگی، رضایت از زندگی، شادی، اجرای پیش‌آزمون، بازخورد
دوم	تعریف درمان مبتنی بر کیفیت زندگی، معرفی ابعاد کیفیت زندگی، آشنا کردن اعضای گروه با درخت زندگی و کشف موارد مشکل‌آفرین اعضا، خلاصه بحث، ارائه بازخورد
سوم	معرفی پنج حوزه (۱-شرایط زندگی ۲-نگرش‌ها ۳-استانداردهایی که برای خودمان تعریف کرده‌ایم ۴-ارزش‌ها ۵-رضایت کلی از زندگی) شروع کردن با حوزه اول و معرفی شرایط زندگی به‌عنوان استراتژی اول و کاربرد آن در ابعاد کیفیت زندگی
چهارم	بحث پیرامون پنج حوزه، معرفی نگرش به‌عنوان استراتژی دوم، کاربرد استراتژی دوم در ابعاد کیفیت زندگی
پنجم	بحث پیرامون پنج حوزه، معرفی استانداردها، اولویت‌ها، تغییر رضایت به‌عنوان استراتژی سوم، چهارم و پنجم برای افزایش رضایت در زندگی، آموزش اصول کیفیت زندگی
ششم	بحث پیرامون اصول مهم شادمانی، ارائه اصول و توضیح کاربرد این اصول برای افزایش رضایت، اصل جستجوی مرگ خویش، اصل سبک زندگی، اصل جستجوی آرامش یا آدم غمخوار
هفتم	ادامه بحث درباره اصول شادمانی، بحث درباره حیطه روابط و کاربرد اصول در حیطه روابط، اصل صداقت عاطفی، اصل دوست خبره، اصل سود بانکی، اصل معنایابی یا اصل هدف‌یابی، اصل جریان‌های پویا، اصل عادات شادمانی، اصل شادمان به‌عنوان یک گزینه یا پذیرفتن مسئولیت شادمانی، اصل توجه دائمی به شادمانی یا ثبات شخصیت، اصل غنای درونی و اهداف عادی، اصل تأمل و تفکر، اصل فعالیت جسمانی یا درمان خویشتن، اصل عادات مثبت، اصل کیفیت زمان، اصل خدمت به دیگران، اصل قدرت بخشیدن، اصل و تمرین ردیف کردن مرواریدها، قاعده فلسفی تأئو (تو باید آگاه باشی)، اصل ترس مبالغه‌آمیز از ذهن، اصل ما یک خانواده هستیم.
هشتم	ارائه خلاصه‌ای از مطالب عنوان‌شده در جلسات قبل، جمع‌بندی و آموزش تعمیم پنج حوزه در شرایط مختلف زندگی و کاربرد اصول در ابعاد مختلف زندگی، اجرای پس‌آزمون (فریش، ۲۰۰۶).

یافته‌ها

میانگین سن گزارش‌شده برای نمونه پژوهش حاضر به تفکیک گروه‌ها؛ برای گروه طرح‌واره درمانی 33/9 3±03؛ در گروه درمان مبتنی بر کیفیت زندگی 34/4و3/83± در گروه گواه 35/01 ±3/91 گزارش شد. حداقل سن شرکت‌کنندگان در این پژوهش 20 و حداکثر سن 40 گزارش شد. همچنین با توجه به سطح معناداری بزرگ‌تر از 0/05؛ تفاوت معناداری بین سه گروه از یکدیگر وجود نداشت و دو گروه ازنظر سن همگن بودند. همچنین میانگین گزارش شده برای مدت زمان ازدواج برای گروه طرح‌واره درمانی 6/20 ±1/89؛ برای گروه درمان مبتنی بر کیفیت زندگی 5/96 ±2/26 و برای گروه گواه 6/98 ±2/93 گزارش شد. حداقل زمان 2 و حداکثر زمان 10 سال

1 - Frisch

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-13]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.2.8.4]

گزارش شد. همچنین سطح تحصیلات گروه طرحواره درمانی به ترتیب 13/3 درصد (دیپلم)، 40/3 درصد (کارشناسی)، 46/4 درصد (کارشناسی ارشد)؛ در درمان مبتنی بر کیفیت زندگی به ترتیب ترتیب 11/4 درصد (دیپلم)، 41/5 درصد (کارشناسی)، 47/1 درصد (کارشناسی ارشد) و در گروه گواه 10 درصد (دیپلم)، 53/3 درصد (کارشناسی) و 36/7 درصد (کارشناسی ارشد) بودند. همچنین با توجه به سطح معناداری بزرگ‌تر از 0/05 تفاوت معناداری بین دو گروه از نظر سن، سطح تحصیلات و مدت زمان ازدواج یکدیگر وجود نداشت نتیجه یافته‌های توصیفی پژوهش به تفکیک سه مرحله پژوهش در دو گروه در جدول 3 ارائه‌شده است.

جدول 3: شاخص های توصیفی فرانگرانی به تفکیک گروه ها در سه مرحله مداخله

فرانگرانی	طرحواره درمانی		بهبود کیفیت زندگی		گواه	
	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد	میانگین	انحراف استاندارد
پیش آزمون	72/80	15/53	72/13	12/68	79/73	15/38
پس آزمون	47/73	6/46	45/20	6/46	79/46	10/70
پیگیری	45/66	7/93	45/13	7/05	79/06	10/58

مطابق اطلاعات قابل مشاهده در جدول، در گروه طرحواره درمانی و گروه بهبود کیفیت زندگی، فرانگرانی در پس آزمون نسبت به پیش آزمون کاهش قابل توجهی داشته است؛ اما در گروه گواه تفاوت قابل ملاحظه ای در میانگین فرانگرانی در پیش آزمون و پس آزمون مشاهده نمی‌شود.

نتایج آزمون شاپیرو ویلک جهت بررسی نرمال بودن توزیع داده‌ها و به عنوان یکی از پیش‌فرض‌های تحلیل اندازه‌گیری مکرر نشان داد که در سطح معناداری (p>0/05) داده‌های جمع‌آوری شده، در همه متغیرهای گروه‌های آزمایش و گواه نرمال است و پیش فرض طبیعی بودن یا همان پارامتریک بودن داده‌ها رعایت شده است. همچنین جهت بررسی تقارن مرکب ماتریس کوواریانس از آزمون باکس استفاده شد که نتایج آن در متغیر فرانگرانی (93/1=آماره ام‌باکس، F=1/33، P>0/05) بیشتر از 0/05 گزارش شد. این نتیجه بدان معنی است که فرض همگنی ماتریس کوواریانس مورد تائید قرار می‌گیرد. همچنین کرویت ماچلی برای متغیر فرانگرانی (0/001= آماره موشلی، 347/6= توزیع خی دو، P<0/01) گزارش شد که چون آزمون کرویت ماچلی بالاتر از 0/05 نیست، از آزمون محافظه‌کارانه‌ای چون گرین هاوس گیسر برای تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر استفاده شد؛ همچنین همگنی واریانس گروه‌ها برای متغیر فرانگرانی (F=0/145، P>0/05) گزارش شد که نشان‌دهنده تائید همگنی واریانس‌ها است.

جدول 4. نتایج تحلیل واریانس با اندازه‌گیری مکرر

اثر		نام آزمون	مقدار	F	درجه آزادی فرضیه	درجه آزادی خطا	سطح معناداری	مجذور اتای تفکیکی
فرانگرانی	گروه * عامل	اثر پیلای	/972	39/74	4/00	168/00	0/001	0/486
		لامبدای ویلکز	0/028	20/068	4/00	166/00	0/001	0/834
		اثر هتلینگ	35/16	72/810	4/00	164/00	0/001	0/946
		اثر بزرگترین ریشه	35/16	147/76	2/00	84/00	0/001	0/972

چنانکه اطلاعات جدول 4 نشان می‌دهد، متغیرهای پژوهش در گروه‌های مداخله، با کنترل اثر پیش‌آزمون، شاخص لاندای ویلکز در سطح 0/01 معنی‌دار است. (Wilks Lambda =0/028، F=208/06، P= 0/001، 834/ η^2 =). مجذور سهمی اتا حامی از آن است که 83/4 درصد از تغییرات هم‌زمان متغیر وابسته (فرانگرانی) مرتبط به گروه (طرحواره درمانی و درمان مبتی بر کیفیت زندگی) است. بنابراین گزارش نتایج دقیق در اثرات ساده و تعاملی به شرح جدول 5 ارائه شده است.

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-13]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.2.8.4]

جدول 5. نتایج تحلیل واریانس اندازه‌گیری مکرر 3×2 به منظور بررسی اثربخشی طرحواره درمانی و درمانی مبتنی بر کیفیت زندگی بر فرانگرانی در زنان آسیب دیده از خیانت

	نام آزمون	F	معناداری	اندازه اثر	توان آماری
فرانگرانی	اثر اصلی گروه	94/2	0/001	0/771	**1**
	اثر اصلی سه مرحله اجرا	13/5	0/001	0/327	**1**
	اثر اصلی گروه	12/9	0/001	0/315	**1**

نتایج جدول 5 نشان می‌دهد که اثر اصلی گروه برای فرانگرانی (F=94/2 ،P <0/05 ،η^2 =/771) معنادار هستند؛ یعنی بین گروه‌ها از نظر میانگین فرانگرانی تفاوت معناداری وجود دارد. نتایج جدول 4 نشان می‌دهد در متغیر فرانگرانی اثر اصلی سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری (F=13/5 ،P <0/05 ،η^2 =/327) معنادار است. به عبارتی بین نمرات فرانگرانی در سه مرحله پیش‌آزمون، پس‌آزمون و پیگیری با لحاظ کردن گروه‌های مختلف آزمایش و گواه تفاوت معناداری وجود دارد. در ادامه بررسی تفاوت‌های مشاهده شده در اثر اصلی زمان (سه مرحله اجرا) از آزمون تعقیبی بونفرونی استفاده شد که نتایج آن در جدول 5 ارائه شده است.

جدول 6. آزمون بونفرونی برای مقایسه سه گروه در متغیر فرانگرانی

مراحل پژوهش	متغیرها	گروه	گروه	تفاوت میانگین	سطح معناداری
پس‌آزمون	فرانگرانی	طرحواره درمانی	مبتنی بر کیفیت زندگی	-0/375	1
		طرحواره درمانی	گواه	-6/83*	0/001
		مبتنی بر کیفیت زندگی	گواه	6/45*	0/001
پیگیری	فرانگرانی	طرحواره درمانی	مبتنی بر کیفیت زندگی	-0/333	1
		طرحواره درمانی	گواه	-7*	0/001
		مبتنی بر کیفیت زندگی	گواه	-6/66*	0/001

با توجه به نتایج آزمون بونفرونی در جدول 5 در پس‌آزمون در فرانگرانی بین دو مداخله طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر کیفیت زندگی تفاوت معناداری وجود ندارد (p>0/05)؛ از سوی دیگر بین دو مداخله با گروه گواه تفاوت معنادار آماری گزارش شد (P<0/01). به عبارتی هر دو روش بر کاهش فرانگرانی اثر داشته‌اند و این دو مداخله تفاوت معناداری ازنظر اثربخشی بر این متغیر در زنان اسیب دیده از خیانت همسر با یکدیگر نداشتند؛ این نتایج در پیگیری هر دو مداخله نیز دیده می‌شود.

بحث و نتیجه‌گیری

پژوهش حاضر باهدف مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی بر فرانگرانی در زنان آسیب دیده از خیانت همسر انجام شد. نتیجه حاصل از پژوهش حاضر نشان داد طرحواره درمانی در کاهش فرانگرانی زنان آسیب دیده از خیانت همسر مؤثر است؛ نتیجه حاصل با نتایج پژوهشگرانی چون ویبلینک و همکاران (2022)، کوچاک و همکاران (2022) و سیمونز و همکاران (2018) همسو است. در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت: تکنیک‌های طرحواره درمانی کمک می‌کنند افراد با سازمان‌دهی مجدد هیجانی، بررسی خود، یادگیری‌های جدید، تنظیم عاطفه بین فردی و نیز خود آرامش دهی، زمینه را برای بهبود طرحواره‌ها مهیا سازند. از سوی دیگر افراد می‌توانند با استفاده از این تکنیک‌ها به فرضیه آزمایی طرحواره‌ها بپردازند و با برانگیخته شدن طرحواره‌ها و ارتباط آن با مسائل کنونی، زمینه برای کاهش فرانگرانی و متعاقب آن بهبود طرحواره‌ها مهیا شود (سیمونز و همکاران، 2018). در تبیین پایدار بودن تأثیر

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-13]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.2.8.4]

طرحواره درمانی می‌توان گفت: طرحواره درمانی با کمک به فرد با زیر سوال بردن طرحواره‌ها، صدای سالمی را در ذهن به‌وجود می‌آورد که ذهنیت سالم را در مراجع توانمند می‌سازد. این رویکرد درمانی به افراد کمک می‌کند تا درستی طرحواره‌هایشان را ارزیابی کنند. در اثر کاربرد این رویکرد، افراد طرحواره را به عنوان یک حقیقت بیرونی می‌نگرند که می‌توانند با استفاده از شواهد عینی و تجربی بر علیه آنها بجنگند (لویس و همکاران، 2021). همچنین طرحواره درمانی با شناسایی راهبردهای مقابله‌ای ناکارآمد نظیر سرکوب هیجان، نشخوار و نگرانی با استفاده از تکنیک‌هایی همانند اعتباربخشی، ابراز، پذیرش هیجان، ذهن آگاهی، مرتبط ساختن هیجان‌ها با ارزش‌های والاتر، تحمل احساس‌های آمیخته به رها ساختن اجتناب هیجانی و مولفه اصلی اضطراب‌ها یعنی نگرانی کمک می‌کند (اوگوز و همکاران، 2019)؛ بنابراین پایدار بودن تأثیر این درمان بر فرانگرانی قابل توجیه است.

یافته پژوهش حاضر نشان داد درمان مبتنی بر کیفیت زندگی در کاهش فرانگرانی زنان آسیب دیده از خیانت همسر مؤثر است؛ نتیجه حاصل با نتایج پژوهشگرانی چون وان وین و همکاران (2021)، لیو و همکاران (2020)، ساواکا (2019) همسو است. در تبیین یافته حاضر می‌توان گفت: افراد خیانت دیده دارای نوعی خود اشتغالی ذهنی هستند که با خود کم‌انگاری و تردید درباره توانایی‌های خود مشخص می‌شوند و اغلب به ارزیابی شناختی منفی هیجان‌های منفی آنان می‌انجامد (لیو و همکاران، 2020)؛ بنابراین درمان مهارت-های مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی با تمرکز بر شناخت‌های افراد که یکی از مولفه‌های مهم در درمان اضطراب و نگرانی است، آزمودنی-ها را قادر می‌سازد تا تجربه‌های موجود را از منظری متفاوت و مرتبط با فضاهای مختلف بنگرند. به این ترتیب، فرد قادر خواهد بود به تعریف بهتری از خود دست یابد و مشکل به عنوان یک تجربه فراگیر تلقی شده و با روش مناسبی به حل آن بپردازد (وان وین و همکاران، 2021). درمان مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی با تاکید بر جنبه‌های مثبت و ابعاد مختلف زندگی افراد، موجب به وجود آمدن ایده‌هایی می شود که نشان دهنده توانایی کنترل هیجانات در زندگی است و این حس و فرض را در افراد تقویت می‌کند که زندگی برای افراد قابل کنترل است، و بدین طریق زوجین را در تعیین اهداف برای زندگی تشویق و تقویت می کند (ساواکا، 2019). در تبیین پایدار بودن تأثیر درمان مبتنی بر کیفیت زندگی می‌توان گفت: درمان مبتنی بر بهبود کیفیت زندگی با توجه به ذهنی بودن به افراد می آموزد که خود فرد عامل شکوفایی و پیشرفت می باشد و نه شخص جایگزین، و بدین طریق به زوجین می آموزد تا با روبرو شدن با شرایط سخت و مشکلات، سعی در شکوفا ساختن کلیه نیروها و استعدادهای خود و پرورش و بدست آوردن توانایی‌های جدید داشته باشند، زیرا رویارویی با این شرایط باعث می شود توانایی زوجین در حل مشکلات افزایش یافته و نگرانی کاهش یابد (ساکسبی و همکاران، 2021). بنابراین پایدار بودن تأثیر این درمان بر فرانگرانی قابل توجیه است.

نتیجه حاصل از پژوهش حاضر نشان داد که بین اثربخشی طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر کیفیت زندگی بر کاهش فرانگرانی تفاوتی وجود ندارد. پژوهشی که به مقایسه دو درمان پرداخته باشد؛ یافت نشد اما در تبیین این یافته می‌توان گفت: طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر کیفیت زندگی بر جنبه‌های مختلف آسیب‌شناسی خیانت ازجمله نگرش‌های آسیب‌شناختی، همبودی‌ها و رفتارهای پرخطر و اختلال در تنظیم هیجان‌ها تأثیر می‌گذارند و به همین دلیل موجب کاهش فرانگرانی به‌صورت یکسان در این افراد شده‌اند. همچنین می‌توان افزود این دو مداخله علاوه بر روش‌های شناختی رفتاری در تغییر باورهای افراد از سایر روش‌ها نظیر روش‌های تجربی و الگوشکنی رفتاری نیز استفاده می‌کنند و رابطهٔ بین هیجان و شناخت را مورد بررسی قرار می‌دهند، بنابراین نتیجه حاصر قابل توجیه است.

به‌طورکلی نتایج حاکی از اثربخشی طرحواره درمانی و درمان مبتنی بر کیفیت زندگی بر فرانگرانی در زنان آسیب دیده از خیانت همسر بود. در مجموع این درمان‌ها موجب شد که افراد نسبت به موقعیت، آگاه و هشیار باشند، احساسات و هیجان‌های خود را بشناسند، بنابراین از علت این احساسات باخبر شده و هیجان‌های خود را به شیوه سالم مدیریت کردند؛ پس این دو روش درمانی به‌عنوان یک روش درمانی کارآمد، کاربردی و مؤثر قابلیت استفاده و کاربرد در مراکز و کلینیک‌های درمانی را در جهت بهبود سلامت روان افراد آسیب دیده از این اتفاق است. از محدودیت‌های پژوهش حاضر می‌توان به روش نمونه‌گیری هدفمند و حجم پایین نمونه اشاره کرد. بنابراین پیشنهاد می‌شود به منظور افزایش قدرت تعمیم پذیری در پژوهش‌های آتی از روش‌های نمونه‌گیری تصادفی و حجم نمونه بالاتر استفاده شود.

منابع

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-13]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.2.8.4]

فتی، ل؛ موتابی، ف؛ مولودی، ر؛ ضیایی، ک. (1389). کفایت روان‌سنجی شاخص‌ی کنترل فکر و شاخص‌ی افکار اضطرابی در دانشجویا ایرانی. *مجله‌ی روش‌ها و مدل‌های روان‌شناختی*، 1(1)، 105- 81. https://www.sid.ir/paper/227412/fa#downloadbottom

فرزین فر، کاظم؛ نجات، حمید؛ دوستکام، محسن؛ توزنده جانی، حسن. (1399). مقایسه اثربخشی طرحواره درمانی و رویکرد تلفیقی شناختی- گفتاری بر تنظیم هیجانی و تحمل پریشانی افراد مبتلابه لکنت. *مجله پزشکی بالینی ابن‌سینا*، 27(4)، 252-239. https://www.sid.ir/fa/Journal

معین الغربائی، ف، کرملو، س، نوفرستی، ا. (1396). مؤلفه های فراشناختی در افراد مبتلا به اختلال اضطراب منتشر، اختلال وسواس اجبار و اختلال افسرده خویی. *مجله روانپزشکی و روانشناسی بالینی ایران*، ۲۳ (۲)، ۱۶۴-۱۷۷. URL: http://ijpcp.iums.ac.ir/article-1-2352-fa.html

نجارپور استادی، س؛ اکبری، ب؛ خلعتبری، ج؛ باباپورخیرالدین، ج. (1400). مقایسه اثربخشی آموزش فنون درمان مبتنی بر کیفیت زندگی و رفتار درمانی دیالکتیکی احساس تنهایی دانشجویان دختر دارای اعتیاد به گوشی های هوشمند، نشریه پژوهش های نوین روانشناختی، 62، 45-32. https://www.noormags.ir/view/

Anwar, S., Riaz, M. N., & Ahmed, F. (2022). Relationship between Attitude towards Infidelity, Difficulty in Emotion Regulation and Mental Health Issues among Married Individuals. *Pakistan Languages and Humanities Review*, *6*(2), 536-548. https://doi.org/10.47205/plhr.2022(6-II)47

Arntz, A., Jacob, G. A., Lee, C. W., Brand-de Wilde, O. M., Fassbinder, E., Harper, R. P., ... & Farrell, J. M. (2022). Effectiveness of Predominantly Group Schema Therapy and Combined Individual and Group Schema Therapy for Borderline Personality Disorder: A Randomized Clinical Trial. *JAMA psychiatry*, *79*(4), 287-299. https://doi:10.1001/jamapsychiatry.2022.0010

Asadu, N., & Egbuche, M. (2020). Effect of Marital Infidelity on the Family: A Perception Study of Ihe/Owerre in Nsukka Local Government Area of Enugu State. *Renaissance University Journal of Management and Social Sciences, 6 (1)*, 21-31. http://rujmass.com/Journals/rujmass_2020_003

Barraca, J., & Polanski, T. X. (2021). Infidelity treatment from an integrative behavioral couple therapy perspective: Explanatory model and intervention strategies. *Journal of Marital and Family Therapy*, *47*(4), 909-924. https://doi.org/10.1111/jmft.12483

Boterhoven de Haan, K. L., Fassbinder, E., Hayes, C., & Lee, C. W. (2019). A schema therapy approach to the treatment of posttraumatic stress disorder. *Journal of Psychotherapy Integration*, *29*(1), 54. https://doi.org/10.1037/int0000120

Brewer, R. (2019). The "perpetual hazard": Middle New Zealand attitudes to marital infidelity in the agony aunt columns of the New Zealand Woman's Weekly, 1950 editions. *Back Story Journal of New Zealand Art, Media & Design History*, (7), 95-109. https://doi.org/10.24135/backstory.vi7.51

Cordonnier, S. R. (2022). The Effectiveness of Attachment Injury Resolution Protocol (AIRP) in Reducing Marital Distress and Improving Marital Satisfaction in the Areas of Communication, Commitment, and Trust in High-Conflict Couples Affected by Infidelity. https://digitalcommons.liberty.edu/doctoral/3503/

Dong, S., Dong, Q., & Chen, H. (2022). Mothers' parenting stress, depression, marital conflict, and marital satisfaction: The moderating effect of fathers' empathy tendency. *Journal of affective disorders*, *299*, 682-690. https://doi.org/10.1016/j.jad.2021.12.079

Forrester, A. (2021). Clinically Healing by Faith for Black Christian Women: A Proposed Model for Collaborative Religious and Psychological Treatment for the Aftermath of Infidelity. https://digitalcommons.nl.edu/diss/572/

Frisch, M. B. (2005). *Quality of life therapy: Applying a life satisfaction approach to positive psychology and cognitive therapy*. John Wiley & Sons. https://books.google.com/books?hl=en&lr=&id=hKh-lWbYdi4C&oi

Gündüz, A., Gündoğmuş, İ., Engin, B., Bağlar, G. (2022). The Validity and Reliability of the Turkish Version of the Meta-Worry Questionnaire. *Archives of Neuropsychiatry*, *59*(3), 218. https://www.noropsikiyatriarsivi.com

Jeanfreau, M. M., & Mong, M. (2019). Barriers to marital infidelity. *Marriage & Family Review*, *55*(1), 23-37. https://doi.org/10.1080/01494929.2018.1518821

Kavalci Kol, B., Oskay, K., & Toprak Celenay, S. (2021). Comparison of lumbopelvic stability, low back pain and well-being of women who have overactive bladder syndrome to asymptomatic controls: cut-off points. *Somatosensory & Motor Research*, *38*(4), 259-266. https://doi.org/10.1080/08990220.2021.1961722

Koçak, L., & Çelik, E. (2022). Investigation of the effect of group counselling based on schema therapy on academic expectation stress in high school students. *Counselling and Psychotherapy Research*. https://onlinelibrary.wiley.com

Koppers, D., Van, H., Peen, J., & Dekker, J. J. (2021). Psychological symptoms, early maladaptive schemas and schema modes: predictors of the outcome of group schema therapy in patients with personality disorders. *Psychotherapy Research*, *31*(7), 831-842. https://doi.org/10.1080/10503307.2020.1852482

Kyegombe, N., Stern, E., & Buller, A. M. (2022). "We saw that jealousy can also bring violence": A qualitative exploration of the intersections between jealousy, infidelity and intimate partner violence in Rwanda and Uganda. *Social Science & Medicine*, *292*, 114593. https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2021.114593

Lipak, K. G., Rausch, J. R., Fisher, R. S., Prussien, K. V., Clark, O. E., Kenney, A. E., ... & Gerhardt, C. A. (2022). The impact of CNS-directed treatment on quality of life in childhood cancer survivors. *Quality of Life Research*, *31*(3), 817-829. https://doi.org/10.1007/s11136-021-02984-1

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-13]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.2.8.4]

Lişman, C. G., & Holman, A. C. (2021). Cheating under the Circumstances in Marital Relationships: The Development and Examination of the Propensity towards Infidelity Scale. *Social Sciences*, *10*(10), 392. https://doi.org/10.3390/socsci10100392

Liu, C. H., Stevens, C., Conrad, R. C., & Hahm, H. C. (2020). Evidence for elevated psychiatric distress, poor sleep, and quality of life concerns during the COVID-19 pandemic among US young adults with suspected and reported psychiatric diagnoses. *Psychiatry research*, *292*, 113345. https://doi.org/10.1016/j.psychres.2020.113345

Louis, J. P., Ortiz, V., Barlas, J., Lee, J. S., Lockwood, G., Chong, W. F., ... & Sim, P. (2021). The Good Enough Parenting early intervention schema therapy based program: Participant experience. *Plos one*, *16*(1), e0243508. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0243508

Oguz, G., Celikbas, Z., Batmaz, S., Cagli, S., & Sungur, M. Z. (2019). Comparison between obsessive compulsive disorder and panic disorder on metacognitive beliefs, emotional schemas, and cognitive flexibility. *International Journal of Cognitive Therapy*, *12*(3), 157-178. https://doi.org/10.1007/s41811-019-00047-5

Olamijuwon, E., Odimegwu, C., & Chemhaka, G. (2021). Involuntary Childlessness and Marital Infidelity Among Women in Sub-Saharan African Countries: An Assessment of the Moderating Role of Women's Education. *Archives of Sexual Behavior*, *50*(2), 601-614. https://doi.org/10.1007/s10508-020-01770-3

Peeters, N., van Passel, B., & Krans, J. (2022). The effectiveness of schema therapy for patients with anxiety disorders, OCD, or PTSD: A systematic review and research agenda. *British Journal of Clinical Psychology*, *61*(3), 579-597. https://bpspsychub.onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/bjc.12324

Ren, L., Yang, Z., Wang, Y., Cui, L. B., Jin, Y., Ma, Z., ... & Yang, Q. (2020). The relations among worry, meta-worry, intolerance of uncertainty and attentional bias for threat in men at high risk for generalized anxiety disorder: a network analysis. *BMC psychiatry*, *20*(1), 1-11. https://doi.org/10.1186/s12888-020-02849-w

Savka, S. (2019). Improved quality of life of patients with rheumatoid arthritis and nonpsychotic mental disorders. *Wiadomosci Lekarskie (Warsaw, Poland: 1960)*, *72*(1), 47-51. https://europepmc.org/article/med/30796861

Saxby, K., Nickson, C., Mann, G. B., Park, A., Bromley, H., Velentzis, L., ... & Petrie, D. (2021). Moving beyond the stage: how characteristics at diagnosis dictate treatment and treatment-related quality of life year losses for women with early stage invasive breast cancer. *Expert Review of Pharmacoeconomics & Outcomes Research*, *21*(4), 847-857. https://doi.org/10.1080/14737167.2021.1857735

Scheeren, P., Apellániz, I. D. A. M. D., & Wagner, A. (2018). Marital infidelity: The experience of men and women. *Trends in Psychology*, *26*, 355-369. https://doi.org/10.9788/TP2018.1-14Pt

Silva-Santos, L. C., Carvalho, S. M., & Faro, A. (2022). Meta-worry, anxiety, and depression in the coronavirus 2019 (COVID-19) pandemic: Brazil, June 2020. *Salud mental*, *45*(4), 151-158. https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumenI.cgi?IDARTICULO=107184

Simons, R. M., Sistad, R. E., Simons, J. S., & Hansen, J. (2018). The role of distress tolerance in the relationship between cognitive schemas and alcohol problems among college students. *Addictive behaviors*, *78*, 1-8. https://doi.org/10.1016/j.addbeh.2017.10.020

Straarup, N. S., Renneberg, H. B., Farrell, J., & Younan, R. (2022). Group schema therapy for patients with severe anxiety disorders. *Journal of Clinical Psychology*. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1002/jclp.23351

Taylor, D. D., Starlett, A., Carlson, R., Barden, S., & Thompson, K. (2022). Examining the stability of emotional regulation and psychological distress for low-income individuals: A latent transition analysis. *Family Process*. https://onlinelibrary.wiley.com/doi/abs/10.1111/famp.12821

van Veen, M., Koekkoek, B., Teerenstra, S., Adang, E., & Mulder, C. L. (2021). Effectiveness and cost effectiveness of interpersonal community psychiatric treatment (ICPT) for people with long-term severe non-psychotic mental disorders: a multi-Centre randomized controlled trial. *BMC psychiatry*, *21*(1), 1-14. https://doi.org/10.1186/s12888-021-03264-5

Weiser, D. A., Shrout, M. R., Thomas, A. V., Edwards, A. L., & Pickens, J. C. (2022). "I've been cheated, been mistreated, when will I be loved": Two decades of infidelity research through an intersectional lens. *Journal of Social and Personal Relationships*, 02654075221113032. https://doi.org/10.1177/02654075221113032

Wells, A. (1994). A multi-dimensional measure of worry: Development and preliminary validation of the Anxious Thoughts Inventory. *Anxiety, Stress and Coping*, *6*(4), 289-299. https://doi.org/10.1080/10615809408248803

Wibbelink, C. J., Arntz, A., Grasman, R. P., Sinnaeve, R., Boog, M., Bremer, O., ... & Kamphuis, J. H. (2022). Towards optimal treatment selection for borderline personality disorder patients (BOOTS): a study protocol for a multicenter randomized clinical trial comparing schema therapy and dialectical behavior therapy. *BMC psychiatry*, *22*(1), 1-28. https://doi.org/10.1186/s12888-021-03670-9

Yokotani, K. (2018). Advantage of empty-chair dialogue over emotion-focused couples therapy for a Japanese couple with marital infidelity: A case study. *International Journal of Brief Therapy and Family Science*, *8*(1), 34-48. https://doi.org/10.35783/ijbf.8.1_34

Yoo, G., & Joo, S. (2021). Love for a Marriage Story: The Association Between Love and Marital Satisfaction in Middle Adulthood. *Journal of Child and Family Studies*, 1-12. https://doi.org/10.1007/s10826-021-02055-6

Yu, M., Lv, F., Liu, Z., & Gao, D. (2022). How negative automatic thoughts trigger Chinese adolescents' social anxiety: The mediation effect of meta-worry. *Current Psychology*, 1-10. https://doi.org/10.1007/s12144-022-03229-1

Zhang, Z., Xu, D., Li, Z., Liu, J., & Yang, Z. (2021). Neuroticism and Test Anxiety among Chinese Students: The Mediating Role of Intolerance of Uncertainty and Meta-worry. *Journal of Social Sciences and Humanities*, *1*(1), 1-9. https://doi.org/10.53057/josh/2021.1.1.1

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-13]
[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.2.8.4]

[Downloaded from frooyesh.ir on 2026-10-13]

[DOR: 20.1001.1.2383353.1402.12.2.8.4]